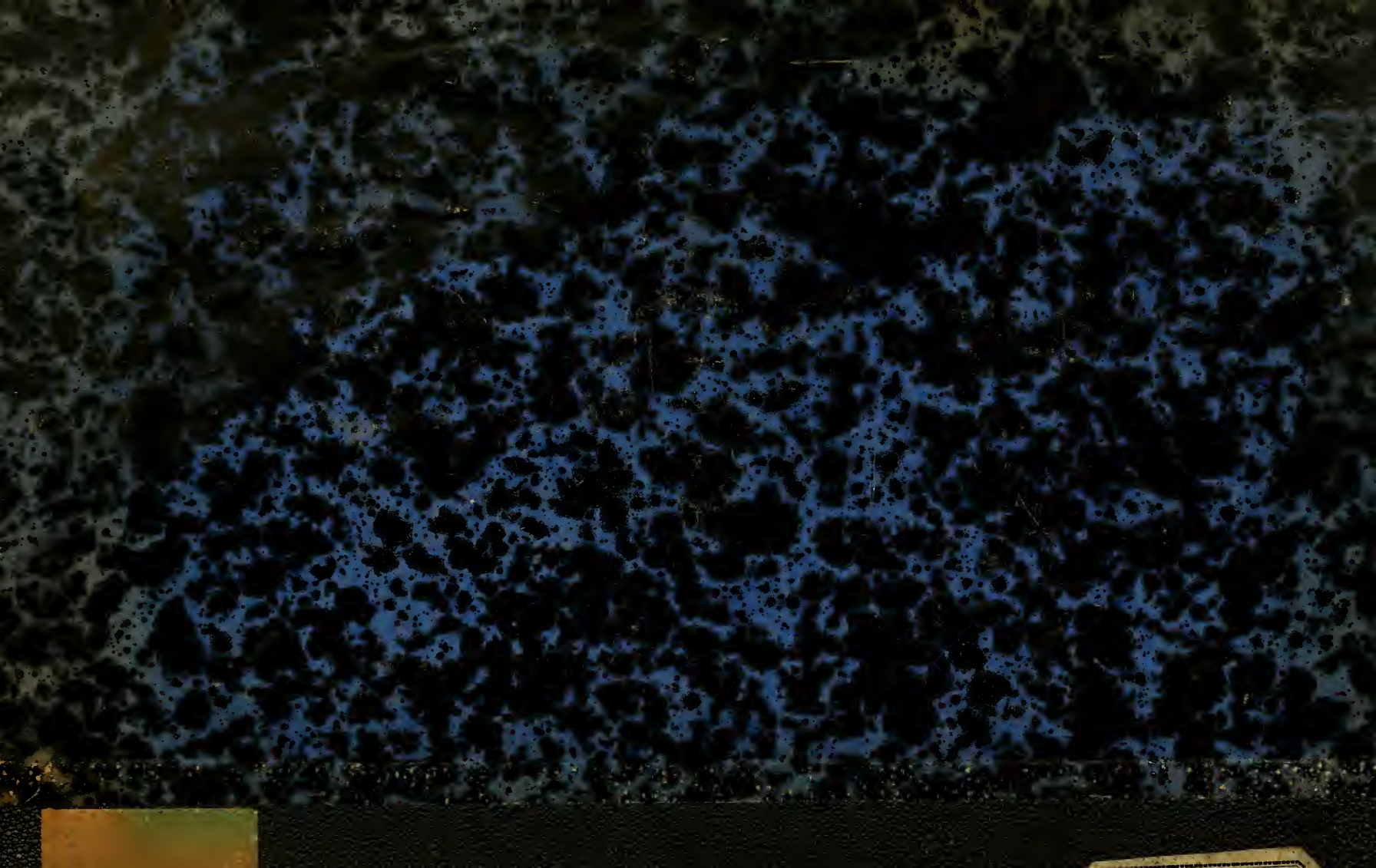


BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/wanndrfensyphi00schu

Wann

dürfen Syphilitische heiraten?

Von

Dr. Schuster-Aachen.

Berlin 1890.
Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin
(Richard Schoetz)
Luisenstrasse Nr. 36.

BOSTON MED.
JUL 27 1923
LIBRARY

12. V. 626.

BOSTON MEDICAL
JUL 27 1923
LIBRARY

Eine der unbequemsten Fragen, die an den Arzt gestellt werden, aber auch eine der wichtigsten und gar nicht seltenen ist die, „wann kann der syphilitisch Erkrankte daran denken, die Heirat einzugehen?“ Obzwar diese Frage in den letzten Jahren wiederholt Gegenstand umfänglicher Abhandlungen, insbesondere von französischen Ärzten geworden ist, zeigte sich doch betreffs ihrer genauen Beantwortung nicht gerade eine befriedigende Übereinstimmung der Ansichten. Sie bleibt auch heute noch, oder gar erst recht eine solche, an deren Beantwortung der Arzt sich gerne vorbeidrückt, weil er sich hier gar unsicher fühlt. Wenn auch genannte Frage mit der Erklärung der Heilung von der Syphilis sowohl im allgemeinen, wie auch im besonderen Falle ihre Erledigung finden muss, so ist aber gerade die Auffassung über die eingetretene Heilung bei den besten Syphilidologen eine gar verschiedene, sowohl was die zu deren Erzielung erforderliche Zeitdauer der Krankheit und ihrer Behandlung, als wie auch was die Anwendungs- und Durchführungsweise einiger weniger, aber gleichmässig von Allen als bestbewährte anerkannter Heilmittel betrifft.

Diese Schwierigkeit in der Bestimmung der Heilung von der Syphilis hat auch darin ihren Grund, weil es sich selbst nach bestverlaufenen antisyphilitischen Kuren in manchen Fällen gezeigt hat, dass scheinbar Geheilte dennoch wieder von neu hervorbrechenden Krankheitserscheinungen befallen wurden, oder aber, dass sie, selbst wenn keine erkennbaren Zeichen der Krankheit mehr bestanden, dieselbe dennoch durch das eheliche Zusammenleben auf die Frau und auf die der Ehe entsprossenen Kinder zu übertragen befähigt waren.

Die Aussprüche über die in Rede stehende Frage seitens der verschiedenen Autoren richten sich meist nach deren persönlichen mit den von ihnen eingeschlagenen Heilmethoden gemachten Erfahrungen.

In seinem Buche „Syphilis und Ehe“, übersetzt von Michelson, Berlin 1881, sagt der Verfasser, Herr A. Fournier, Seite 116: „Bevor drei oder vier Jahre (vom Bestehen der Krankheit an gerechnet) verstrichen sind, würde ich nicht wagen — wie energisch die stattgehabte Behandlung auch gewesen sein mag — einem Syphilitiker einen Freipass für die Ehe zu geben.“ Er bekräftigt und erweitert diese Auffassung noch dahin, dass er S. 148 erklärt, dass eine antisyphilitische Behandlung keinesfalls von kürzerer, als drei bis vierjähriger Dauer sein darf, gleichviel welchen Charakter die Krankheit hat, und ob sie ursprünglich in ganz gutartiger Form aufgetreten ist. „Drei oder vier Jahre einer energischen und sachgemässen Behandlung sind, wie er fortfährt, allermindestens erforderlich, er wagt nicht zu sagen, die Syphilis zu heilen, aber doch ihre gefährlichen Erscheinungen auch für die Zukunft zu beseitigen.“

Er fügt dann aber noch hinzu: „Vorsichtig ist es, wenn der Kranke noch nach dieser Zeit ab und zu — beispielsweise alle 2 bis 3 Jahre — eine neue Jodkur durchmacht, um — die Diathese beständig im Zaume zu halten.“

Diesem für die Heilung der Syphilis sowie dem Eingange einer Ehe wenig ermutigenden Ausspruche des französischen Autors und Professors am Hospital St. Louis zu Paris lasse ich den des wohl angesehensten Syphilidologen Frankreichs, Diday in Lyon, folgen. Er geht davon aus, dass nach seinen statistischen Untersuchungen die heftigen Syphilisinfektionen nach längstens 139 Tagen, die gutartigen nach längstens 302 Tagen einen neuen Ausbruch machen.

Er antwortet in seinem 1876 erschienenen Buche „Thérapeutique des maladies vénériennes“ einem seit 4 Monaten infizierten mit gewöhnlicher und sekundärer Krankheitsform behafteten Patienten seine Frage, wann er geheilt sein werde?: „Sie werden mit Ihrer gewöhnlichen Krankheitsform, wenn Sie sich gut behandeln lassen, innerhalb der mittleren Zeit von 8 bis 10 Monaten geheilt sein.“ Und betreffs der Heiratsfähigkeit ohne Schaden für Frau und Kinder antwortet er: „Wenn, vom Verschwinden des letzten sichtbaren Zeichens ab gerechnet, ohne dass eine weitere mercurielle Behandlung durchgemacht worden ist, noch 20 bis 24 Monate vergangen sind, ohne dass irgend welche neue Krankheitserscheinungen aufgetreten sind, so kann die Heirat mit gutem Gewissen eingegangen werden.“

Langlebert, dessen Vater zuerst die Frage der Heirat im Verhältnis zur Syphilis im Jahre 1873 einer wissenschaftlichen

Kritik unterworfen hat, kommt in seinem „Traité pratique de la syphilis 1888“ unter Berücksichtigung der Diday'schen statistischen Angaben über den Verlauf der gut- und bösartigen Syphilisformen zu folgenden Sätzen: „Jeder, der seine gutartige oder gewöhnliche Syphilis während 15 bis 18 Monate sorgfältig behandelt und nun ein Jahr, ohne neue Krankheitserscheinungen zu bekommen, verbracht hat, kann als geheilt angesehen werden. Und man könnte ihm im dringenden Falle die Heirat gestatten. Aber der Vorsicht halber ist es gut, noch ein Jahr der sicheren Probezeit zu warten. Jedenfalls aber soll, wenn die Heirat beschlossen ist, der Heiratskandidat sich noch 2 bis 3 Monate vor der Hochzeit einer spezifischen Behandlung unterwerfen.“ Unter dieser Bedingung garantiert er eine intakte Nachkommenschaft. Bei der schweren Syphilisform verlangt Langlebert eine freie Zeit von drei Jahren nach Ablauf der letzten Symptome, bevor er die Heirat zugesteht. Er glaubt zwar, dass diese dreijährige freie Periode im allgemeinen etwas zu hoch gegriffen ist, da nach Diday der grösste Zwischenraum, der die einzelnen Ausbrüche der Krankheit getrennt habe, bei einer schweren Syphilisform 139 Tage sei.

Der bekannte englische Syphilidologe J. Hutchinson sagt in seinem Buche „Syphilis“, übersetzt von Kollmann, Leipzig, 1888, bei dem Kapitel „Syphilis und Ehe“ folgendes: „Das von mir seit den letzten zwanzig Jahren befolgte Prinzip besteht darin, dass ich nach dem Eintritt der Infektion immer noch zwei Jahre verstreichen lasse, ehe ich die Erlaubnis zur Ehe wirklich gebe. Wohlverstanden spreche ich nur von Patienten, die eine sorgfältige mercurielle Kur durchmachten. In den meisten meiner eigenen Fälle liess ich zunächst das Quecksilber sechs oder acht Monate ununterbrochen in kleinen Gaben fortnehmen, und wenn es nötig wurde, auch späterhin wieder für kürzere Zeit. Patienten, welche sich sobald als möglich zu verheiraten wünschen, riet ich sogar, die Kur die ganzen zwei Jahre lang ohne jede Pause durchzuführen. Ich will damit aber nicht in Abrede stellen, dass unter Umständen die hereditäre Contagiosität auch noch beträchtlich längere Zeit erhalten bleiben kann; es sind dies jedoch nur Ausnahmen, die Regel ändern dieselben nicht.“

Ein anderer englischer Autor, Alfred Cooper spricht sich in seinem Buche „Syphilis und Pseudosyphilis“, 1884, dahin aus, „wenn die Infektion von einer zwei Jahre dauernden systematischen mercuriellen Behandlung gefolgt war, und im dritten Jahre nun keine

Krankheitserscheinungen aufgetreten sind, so ist im allgemeinen die Heirat gestattet."

In seinem Lehrbuche der venerischen Krankheiten, Berlin 1889, sagt Kopp bei Besprechung der Frage, wann ein früher syphilitisch infiziertes Individuum heiraten darf, S. 469: „Ich glaube in jedem Falle an der Forderung festhalten zu müssen, dass nach Ablauf der Sekundärperiode mindestens zwei Jahre symptomfrei verlaufen sein müssen, ehe man seine Einwilligung zur Heirat giebt." Im allgemeinen bestimmt er die Dauer von fünf Jahren, seit dem Beginn der Krankheit gerechnet, als den Termin, der abgelaufen sein müsse, ehe die Heirat gestattet werden könne.

Dr. Edm. Lesser spricht sich in seinem Buche „Geschlechtskrankheiten", Leipzig 1886, S. 244 folgendermassen aus: „Während der sekundären Periode müssen wir die Syphilis stets als übertragbar ansehen, und es kommt für die Beantwortung unserer Frage nur darauf an, wie lange die sekundäre Periode, die Zeit der Übertragbarkeit der Syphilis dauert. Im allgemeinen darf einem Syphilitischen niemals vor Ablauf von drei Jahren nach der Infektion die Erlaubnis zur Ehe erteilt werden, und wenn nicht dringende äussere Verhältnisse vorliegen, ist es besser, eine noch längere Zeit, mindestens 5—6 Jahre nach der Infektion verstreichen zu lassen."

Der Verfasser des Zeissl'schen Lehrbuchs der Syphilis hat auch in der 1888 erschienenen fünften Auflage die uns beschäftigende Frage mit keiner Silbe berührt; bei seiner Vorliebe für die Naturheilung der Syphilis muss dies Wunder nehmen. Auch in dem Lang'schen Lehrbuche finde ich die Beziehung der Syphilis zur Ehe nicht besprochen.

Bäumler äussert sich in seinem Buche „Syphilis", 1886, folgendermassen:

„Kann auch, so lange die geringsten Spuren von Syphilis noch nachweisbar sind, die Beantwortung der Frage, ob das Eingehen einer Ehe zulässig sei, im negativen Sinne nicht die geringste Schwierigkeit haben, so wird dieselbe zu einer sehr schwierigen, wenn es sich darum handelt, zu bestimmen, wie lange Zeit nach Ablauf aller Erscheinungen abgewartet werden müsse, um die Gefahr der Übertragung einer Krankheit zu vermeiden. Wenn ein Individium ein, oder besser mehrere Jahre nach Ablauf aller Erscheinungen eine völlig ungestörte Gesundheit darbot, so kann die Ehe gestattet werden; man kann aber doch nicht mit absoluter Sicherheit einer gesunden Nachkommenschaft entgegensehen."

In ihrem 1883 erschienenen Handbuche der venerischen Krankheiten sagen die amerikanischen Autoren Bumstead und Taylor Seite 891: „Im allgemeinen sollte ein syphilitischer Vater zum wenigsten erst zwei Jahre nach der Infektion Kinder zeugen, während welcher Zeit er gewissenhaft eine systematische Behandlung durchgemacht haben muss . . . . Wenn möglich, soll die Heirat eines Syphilitischen immer bis zum Ende des zweiten Jahres der Infektion verschoben werden. Aber auch nur dann, wenn er regelmässig und systematisch während dieser Zeit behandelt worden ist, und wenn er nach deren Ablauf augenscheinlich frei von der Krankheit ist."

In einer interessanten Arbeit über die Grenzen der Übertragbarkeit der Syphilis, besonders in ihren Beziehungen zur Heirat, 1886, von F. N. Otis, Professor in New-York, kommt der Verfasser zu dem Schlusse, dass eine positive Begrenzung des Übertragungsstadiums der Syphilis mit oder ohne Behandlung sich bis zu drei und am weitesten bis zu vier Jahren erstreckt.

Ein anderer amerikanischer Autor, Keyes (venereal diseases 1880) sagt: „Wenn die Virulenz der Krankheit erschöpft ist, mag und sollte der Mann heiraten. Im allgemeinen mag es vorsichtig sein zu sagen, dass der Mann nicht heiraten soll, wenn nicht wenigstens drei gute Jahre zwischen ihm und seiner ersten Infektion liegen, und wenn nicht wenigstens ein freies Jahr vergangen ist seit dem letzten Symptom, das als der Syphilis angehörig hat zugeschrieben werden können.

Die uns beschäftigende Frage wird nun erklärlicher Weise meist von Männern gestellt. Wenn es auch der Übertragungsweisen der Syphilis viele giebt, — ist sie ja eine chronische, kontagiöse Krankheit, deren Produkte in gewissen Stadien durch Berührung mit kleinsten offenen Stellen eines Gesunden, auf diesen den Krankheitskeim und hiermit die Krankheit übertragen — wenn es auch bekannt ist, dass durch den Finger der Hebamme oder des Arztes, durch ärztliche und zahnärztliche Instrumente, durch Trinkgefässe, Esslöffel, Schwämme, Handtücher u. s. w., durch Kuss, durch kranke Dienstboten oder Verwandte der Familie, durch die Amme beim Stillen des Kindes, durch die Zeugung eine Übertragung geschehen kann — so hat denn doch noch ein sehr grosser Teil der Syphilitischen die Krankheit im besten Jünglings- oder Mannesalter durch ausserehelliches, geschlechtliches Zusammenleben erworben, ohne dass letzteres im entferntesten ein Beweis einer ausschweifenden Lebensweise zu sein braucht.

Ein solcher Kranker hat aber auch in seinem Ringen nach

Wiedererlangung seiner Gesundheit das Heimtückische des chronischen Giftes an sich selbst erfahren; er fand dann in seiner traurigen Verstimmung, die so gern eine Folge der syphilitischen Infektion ist, bald Leidensgefährten, die ihm ihre oft verschrobene Auffassungsweise über den Verlauf der Krankheit und ihre Heilmethoden in leichter Weise beibrachten. Sogenannte populärwissenschaftliche Geheimbücher, Badeschriften von einzelnen oder mehreren Badeärzten über den ihn interessierenden Gegenstand verfasst, medizinische Handbücher, richtig oder falsch verstandene und sich oft widersprechende Äusserungen von zu Rate gezogenen Ärzten erfüllen den Kranken mit mehr oder weniger Besorgnis über seine Zukunft, insbesondere wenn er vor der Verlobung oder gar der Heirat steht. Der Verlobungs- oder Heiratstermin war vielleicht schon festgesetzt, oder gar schon einmal hinausgeschoben. Kein Wunder, dass dann die immer gespannter werdende Lage, die immer schwerer das Gemüt bedrückende Last der grossen Verantwortlichkeit plötzlich wie mit einem Schlage durch den Entschluss, überhaupt nicht zu heiraten, zunichte gemacht wird. Dazu fühlte der Unglückliche sich ja um so mehr gedrängt, als der eine und andere Arzt ihm gesagt habe, dass die Syphilis gar nicht heilbar sei, dass sie, einmal im Blute, nicht wieder daraus zu vertreiben wäre. Letzteres ist, nebenbei gesagt, eine Anschauung, die von den erfahrensten Syphilisforschern als nichtig nachgewiesen ist, und die ich auf Grund einer mehr als 25jährigen Erfahrung ebenfalls als eine falsche, unhaltbare ansehen muss. Gewiss, es mag ja Fälle geben, die nach einer, für den Nichteingeweihten gewiss nur scheinbaren, 10- und 20jährigen Heilungsdauer dennoch wieder neue auf die erste Infektion zurückführbare Krankheitserscheinungen darbieten: aber diese gehören durchaus nicht zur Regel, sondern in Anbetracht der vielen vorhandenen Syphiliskranken zu den Ausnahmen, insbesondere bei früher vorgenommener geeigneter Behandlung. Das wäre gerade so, wie wenn man sagen wollte, weil infolge des Typhus der Kranke sterben kann, der Typhus sei unheilbar, führe immer zum Tode, während er doch nur dazu führen kann, und heute viel häufiger als früher geheilt wird. Es kann auch infolge der Syphilis der Tod eintreten, aber das ändert nichts an der Regel ihrer Heilbarkeit.

Es kann wohl auffällig erscheinen, dass, während man bei der Frage: „Wann können Syphilitische heiraten," so viel Wesens macht, man bei einer andern der Syphilis sehr verwandten chronischen Infektionskrankheit, der Tuberkulose nämlich, die Frage kaum des Aufhebens

wert hält, wenn es sich um die Heirat eines tuberkulös Veranlagten handelt. Und dennoch ist die Tuberkulose eine im hohen Grade übertragbare Krankheit, weit mehr verbreitet und verheerend wirkend, als die Syphilis. Wir kennen heute das Wesen der Tuberkulose, erkennen, warum in den Familien oft ein Mitglied nach dem andern derselben erliegt und halten noch daran fest, dass, wenn auch die Tuberkulose immer weniger als durch die Zeugung übertragungsfähig angesehen wird, dennoch von Tuberkulösen eine erbliche Übertragung der Disposition zur Tuberkulose stattfinde, dass sie aber auch auf Gesunde infektiös wirken könne. Sie ergreift Hohe wie Niedrige, Kinder wie Erwachsene, befällt auch die Tiere, und ist auch insofern eine viel gewöhnlichere, wesentlich mehr ausgebreitete und gefährlichere Krankheit als die Syphilis, die nur bei dem menschlichen Geschlechte vorkommt. Und die Verwüstungen der inneren Organe, die die Tuberkulose anrichtet, übertreffen bei weitem die der Syphilis, aber sie werden ja vom Auge nicht wahrgenommen. Die Tuberkulose macht eben seltener sichtbare dem Auge unangenehme Veränderungen der äusseren Bedeckung, und wo sie solche, wie beim Lupus, der Skrophulose macht, da be- und verurteilt die öffentliche Meinung diese Kennzeichen schwerer und unreiner Erkrankung bei weitem nicht in dem Masse, als wie dies mit syphilitischen Hautaffektionen geschieht. Das hat darin seinen Grund, dass das Publikum bei der ungeheueren Häufigkeit der auf Schritt und Tritt ihm begegnenden Tuberkulose sich die Ansicht vollständig zu eigen gemacht hat, die Tuberkulose niste sich beim Menschen mehr unbewusst ein, und wenn sie vom Menschen auf den Menschen übergehe, so läge darin nichts die Sitte verletzendes, während dagegen das Syphilisvirus in sehr vielen Fällen durch sittlich nicht gerechtfertigten geschlechtlichen Umgang erworben würde. Ob die Syphilis aber nun durch letzteren, oder in anderer Weise übertragen wird, so ist sie denn doch nichts anderes, als ein den Inhaber betroffenes Unglück, gerade so, wie die Tuberkulose eines ist, nur mit dem Unterschiede, dass die Folgen der Syphilis für die Gesundheit meist sicherer zu bekämpfen sind, als die der Tuberkulose. Und wenn man entgegenhält, dass in vielen Fällen die Syphilis sich hätte vermeiden lassen, weil eben der Mensch die Macht sich aneignen soll, ausserehelichen geschlechtlichen Umgang zu unterlassen, so kann man auch betreffs der Erwerbung der Tuberkulose sagen, dass, je aufgeklärter wir über ihre Quellen werden, wir um so mehr die Macht ausüben sollten, letztere zu vermeiden, so dass wir schliesslich die

Aneignung der einen wie der andern Krankheit von demselben Gesichtspunkte aus zu beurteilen haben.

Thatsächlich sind die Folgen der Tuberkulose für deren Besitzer mindestens eben so schlimm und viel mehr das Leben bedrohend, als die der Syphilis; annähernd 15 % aller Todesfälle sind die Folge der Tuberkulose, während der Prozentsatz der syphilitischen Todesfälle sich kaum auf 2 % belaufen dürfte. Es ist demnach durchaus nicht logisch, dass der von der übertragbaren (sekundären) Form der Syphilis Geheilte deshalb die Ehe nicht eingehen solle, weil er vielleicht eine spätere zwar nicht mehr auf andere übertragbare (tertiäre), aber denn doch seine eigene Gesundheit und darum die materiellen Familienverhältnisse schädigende Krankheitsform noch bekommen könne oder bekommen habe, (von der er übrigens auch meistens geheilt werden kann) — während die menschliche Gesellschaft über die Heirat eines mit dem Keim der Lungentuberkulose Behafteten kein Wort verliert. Und dennoch ist diese Krankheit meist unheilbar und schädigt durch ihre so oft tötlichen Folgen die materiellen Familienverhältnisse bei weitem mehr, als die denn doch in ihren verschiedenen Stadien häufig heilbare Syphilis. Will man demnach bei der Entscheidung der Frage über die Zulassung der Heirat eines Syphilitischen, wie dies bei Fournier und auch ihm folgenden deutschen Autoren geschieht, den Gesichtspunkt der Schädigung der materiellen Familienverhältnisse als massgebend gelten lassen, so muss man diesen Gesichtspunkt auch auf andere Krankheiten ausdehnen, ihn überhaupt verallgemeinern. Man muss dann sagen, dass ein kranker Mensch überhaupt nicht heiraten, sondern mit der Heirat warten soll, bis er wieder gesund ist.

Nein! der Hauptgrund, der bei syphilitisch Erkrankten die Frage der Heiratsfähigkeit so schwer und wichtig macht, liegt darin, dass sie in einem gewissen Stadium ihrer Krankheit, ohne äusserlich erkennbare Krankheitserscheinungen darzubieten, durch das eheliche Zusammenleben die Krankheit auf die Frau und die mit ihr erzeugten Nachkommen übertragen können.

Von dem Augenblicke ab, wo wir für andere Infektionskrankheiten ihre hereditäre Übertragbarkeit unumstösslich nachgewiesen haben, müssen sie betreffs des Eingehens einer Heirat derselben scharfen Beurteilung verfallen, wie die Syphilis.

Wie bereits erwähnt, ist die Syphilis eine heilbare Krankheit. Beweis hierfür ist die wiederholt von bewährtesten Beobachtern ge-

brachte Thatsache, dass ein und dieselbe Person sich zweimal die syphilitische Infektion mit ihren regelmässigen Folgen zuzog; Beweis ferner das hundertfältig beobachtete Fernbleiben von neuen syphilischen Erscheinungen bis an das späte Lebensende bei gleichzeitiger Zeugung gesunder Nachkommen seitens des früher erkrankt Gewesenen. Die Möglichkeit zur Befähigung der Heirat ist daher dem Syphilitischen nicht versagt. Er soll nur das für die Heilung erforderliche thun. Nun aber wissen wir auch, dass die Syphilis nur im ersten und zweiten Stadium ihrer Entwickelung auf Gesunde übertragbar ist, das heisst, dann, wenn die primär erkrankte Stelle noch nicht geheilt ist, oder wenn ferner die sekundären Erscheinungen infolge Miterkrankung der Säftemasse bestehen, oder sich nach scheinbar freien Zwischenräumen wiederholt zeigen; mit anderen Worten: Die Übertragbarkeit der Syphilis besteht in überaus den meisten Fällen nur in den ersten 2 bis 3 Jahren nach der Ansteckung. In seltenen Fällen zieht sich das sekundäre, oder das wegen seiner Neigung zur Condylombildung auch sogenannte condylomatöse Stadium länger, bis ins vierte oder fünfte Jahr hin, in noch selteneren Fällen gar noch darüber hinaus; das findet sich besonders in Fällen, die sich ungeeigneten oder ungenügenden Behandlungen unterworfen hatten, eine Thatsache, die immerhin bei der in Rede stehenden Frage je nach den Fällen ernster Berücksichtigung bedarf. Mit dem durchaus nicht immer sich einstellenden dritten — dem gummösen, oder tertiären Stadium, — denn dle syphilitische Erkrankung wird meist innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre geheilt, — ist die Übertragbarkeit der Krankheit überhaupt erloschen. Das haben wiederholte sorgfältigst von Finger vorgenommene Impfungen mit dem Sekrete tertiärer Produkte bewiesen, sowie auch die sicheren Beobachtungen des Fernbleibens der Übertragung in die Familie seitens der mit Gummabildungen behafteten Kranken. Man kann daher mit Rücksicht auf die Frage der Heiratsberechtigung die Syphilis in zwei Stadien einteilen: 1) in das der Übertragbarkeit, oder contagiöse Stadium, und 2) in das der Nichtübertragbarkeit, das nicht contagiöse Stadium. Diese Einteilung der Syphilis hat schon Virchow 1859 angedeutet, als man über die Nichtübertragbarkeit noch keine Erfahrungen hatte; seitdem hat Mauriac diese Einteilungsweise besonders vertreten. Da die sogenannten tertiären, nicht contagiösen Erscheinungen, wenn sie überhaupt auftreten, meist erst mehrere oder viele Jahre nach dem Primäraffekt sich zeigen, so kann man also sagen, dass, je grösser der Zeitraum zwischen

Ansteckung und Heirat resp. Schwangerschaft wird, um so geringer wird auch die Wahrscheinlichkeit der direkten oder der hereditären Übertragung. Es hat dieses Kassowitz durch äusserst genaue Beobachtungen feststellen und in dem Gesetze von der spontanen, gradweisen Abschwächung der Intensität der syphilitischen Vererbung ausdrücken können. Es muss aber hierbei bemerkt werden, dass dazwischen vorgenommene Quecksilberkuren diese Abschwächung beschleunigen. Man kann demnach auch ferner sagen, dass, je geringer der Zeitraum zwischen Ansteckung und Heirat resp. Schwangerschaft ist, um so grösser wächst auch die Wahrscheinlichkeit — nicht die absolute Sicherheit — der syphilitischen Übertragung resp. Vererbung. In seltenen Fällen kommen auch schon im ersten Jahre der Krankheit tertiäre Produkte vor; in dieser Zeit dürfte aber die Krankheitt übertragbar sein; wenigstens ist das Gegenteil nicht dargethan.

Ebenso, wie es vorkommt, dass die Übertragung auch noch nach dem fünften Jahre, von dem Tage der Ansteckung ab gerechnet (im Verhältnis von 1 zu 10), und selbst viel später ganz ausnahmsweise beobachtet ist, ebenso sehen wir aber auch zuweilen die Übertragung im ersten Jahre der Krankheit vollständig ausbleiben. Weder das eine jedoch, noch das andere beeinflusst die Regel, dass mit dem Ablaufe der ersten zwei bis drei Jahre, gut durchgeführte Lebensweise vorausgesetzt, die Übertragbarkeit erlischt, dass sie im ersten Jahre am wahrscheinlichsten eintritt und nach dem fünften Jahre nur ausnahmsweise. Wie verkehrt wäre es daher, aus solchen Ausnahmefällen, und wenn sie auch anscheinend nach 10- und 15jähriger Latenz erschienen, die Regel abzuleiten, „syphilitisch Gewesene dürfen demnach nicht heiraten!“

Es sind demnach zwei Faktoren zur Verfügung, die Übertragbarkeit der Syphilis abzuschwächen bis zu ihrem Verschwinden; diese sind: die Zeit und die spezifische, insbesondere die merkurielle Behandlung. Indem wir beide Faktoren in richtiger Weise gleichzeitig benützen, befähigen wir den Kranken, eine für die Familie gefahrlose Heirat eingehen zu können.

Es ist nun erforderlich, die Art und Weise der syphilitischen Übertragung auf die Mutter und die Leibesfrucht zu besprechen, weil sich hieraus wichtige Verhaltungsregeln für das eheliche Leben des Erkrankten ergeben.

Wir begegnen nun betreffs des Modus der hereditären Übertragung

der Syphilis vollständig entgegengesetzten Anschauungen. Stellen wir zunächst die verschiedenen Möglichkeiten fest.

I. Beide Ehegatten sind gesund. Es tritt Schwangerschaft ein. Der Ehemann infiziert sich jetzt ausserehelich und überträgt die Krankheit seiner bereits schwangeren Frau, das heisst, letztere bekommt einen Primäraffekt, von dem ausgehend der Ansteckungsstoff einer Zeit von 8 bis 9 Wochen bedarf, um in das Blut der Mutter derart zu gehen, dass sie konstitutionell syphilitisch wird, dass ihr Blut mit Syphilisstoff angefüllt wird. Durch das Blut der Mutter wird der Krankheitsstoff der Frucht übermittelt, bei welch letzterer es demnach nie zu einem Primäraffekt kommt. Erfolgte nun die Ansteckung der Mutter im siebenten Monate der Schwangerschaft oder später, so wird daher höchst wahrscheinlich die Leibesfrucht von dem Krankheitsstoff unberührt bleiben, weil eben zur Zeit der Geburt das mütterliche Blut wohl noch nicht infiziert ist, oder man müsste denn annehmen, dass schon in den ersten Wochen des Primäraffektes einzelne Syphiliselemente von demselben ins Blut der Mutter gelangten, in welchem Falle aber auch, selbst wenn diese in den kindlichen Organismus geschwemmt würden, kaum ein Krankheitszeichen zunächst sich entwickeln könnte. Man hat wohl angenommen, dass, wenn die Mutter in den letzten Monaten der Schwangerschaft infiziert würde, so dass die Geburtswege mit ansteckenden wunden Stellen behaftet wären, von diesen aus durch direkte Berührung mit der durchtretenden Frucht während des Geburtsvorganges letztere infiziert werden könnte. Ein solcher Fall ist aber noch nicht beobachtet, auch wegen des Smegmaschutzes der kindlichen Haut sehr unwahrscheinlich.

Infiziert aber ein solcher Ehemann seine Frau vor dem siebenten Monate der Schwangerschaft, so geht meist die Infektion, wenn keine allgemeine Behandlung eingeleitet wird, von der Mutter auf die Leibesfrucht bald erkennbar über. Unzweifelhafte Beobachtungen für diesen Vorgang liegen vor. Hiermit ist der Beweis geliefert, dass der syphilitische Krankheitskeim durch das mütterliche Blut, das erst durch Vermittelung der Placenta, des Mutterkuchens, nicht aber durch direkte Kommunikation in den kindlichen Organismus strömt, der Frucht übertragen wird. Hiermit fällt die Behauptung, dass die Placenta ein natürliches Hemmnis der Übertragung von der Mutter auf die Frucht abgebe, um so mehr, als in der Placenta selbst auch syphilitische Ablagerungen nachgewiesen worden sind.

Immerhin sind bei dieser ersten Möglichkeit, wo die Infektion

der Mutter nicht in den ersten, sondern in den späteren Monaten der Schwangerschaft auftrat, die Aussichten auf die Geburt eines lebensfähigen Kindes keine so ungünstigen, weil die Erkrankung der Frucht dann noch nicht so tief sich ausgebildet haben kann, während letzteres um so mehr eintreten muss, je früher die Krankheit der Frucht übertragen wird. In solchen Fällen gehen die Früchte gern vorzeitig im Mutterleibe zu Grunde, wenn keine geeignete Behandlung eintritt.

II. Die Mutter ist bereits vor dem Eintritt der Schwangerschaft syphilitisch erkrankt, der Vater gesund. Nehmen wir z. B. an, letzterer sei der zweite Mann, und von dem ersten habe sie ihre Krankheit erhalten. Wird eine solche Frau schwanger, so konnte schon das Ovulum, das mütterliche Keimbläschen, mit erkrankt sein; hiermit ist dann nach der Befruchtung mit Notwendigkeit die kranke Entwickelung der Frucht gegeben, trotzdem der befruchtende Samen des Vaters gesund war.

Eine andere Annahme ist aber auch berechtigt und zwar die, dass, ganz abgesehen von der Möglichkeit des kranken Ovulums, die Krankheit bald durch das mütterliche Blut dem Fötus mitgeteilt wird. — In beiden Fällen wird also durch das einseitige Kranksein der Mutter schon sehr frühzeitig die Frucht zu krankhafter Weiterentwickelung genötigt; die Folge ist, dass entweder die Frucht schon frühzeitig im Mutterleibe abstirbt, es kommt zur Fehl- oder Frühgeburt, oder zur Geburt einer ausgetragenen toten Frucht, oder eines kranken Kindes, je nach dem Grade und dem Alter der Erkrankung der Mutter.

In diesen Fällen nun kann, wenn die Erkrankung der Mutter, die durchaus keine äusseren sogenannten syphilitischen Krankheitszeichen kundzugeben braucht, richtig und zeitig erkannt wird, durch eine zweckentsprechende wiederholte Behandlung der Schwangeren das Kind noch gerettet werden und sogar gesunden. Dagegen kann dieser Krankheitszustand der Frau ohne geeignete Behandlung sich jahrelang bei einer Reihe von Schwangerschaften nachteilig geltend machen. Es mögen dann durch die Abschwächungskraft der Zeit auch einmal scheinbar gesunde Kinder geboren werden, die sich auch wirklich ferner gedeihlich entwickeln; aber manche derselben sind oft dennoch krank, und es können sich dann die Zeichen ihrer Krankheit, die anfangs übersehen wurden, erst spät, nach Jahren unzweideutig zeigen.

III. Die Mutter ist gesund, der Vater übertragungsfähig krank, ohne dass er erkennbare Krankheitsäusserungen an sich trage. Diese Übertragungsfähigkeit im latenten Zustande der Krankheit erfolgt gern

BOSTON MED. LIBRARY JUL 27 19

in den ersten zwei Jahren nach der Ansteckuug in scheinbar geheiltem Zustande. Hier kann folgendes geschehen:

1) Er überträgt durch seinen den Krankheitskeim enthaltenden Samen den Keim in das Ovulum, die Eizelle, womit dann die kranke Entwickelung der Frucht mit ihren Folgen von Anfang an gegeben ist, mit ihren bereits geschilderten Folgen für die Frucht — aber auch für die Mutter.

Die Folgen für die Mutter sind dann mit Notwendigkeit die, dass der mittels der Befruchtung durch den Vater dem Ovulum übertragene Krankheitskeim in seiner Weiterentwickelung und Vermehrung von der Leibesfrucht aus dem mütterlichen Organismus mitgeteilt wird. Wir haben ja bereits gesehen, dass die Placenta kein Hemmnis der Übertragung mittels der Blutcirculation zwischen Mutter und Fötus ist, dass sich demnach auch, ebenso wie die Krankheit von der Mutter auf die Frucht übergeht, sie umgekehrt von letzterer auf den mütterlichen Organismus sich verbreiten muss. (Es ist dies der choc en retour Ricords.) Es erfolgt demnach in solchem Falle eine mittelbare Infektion der Mutter durch den Vater.

Es folgt aber ferner hieraus, dass, da nun einmal die Mutter erkrankt ist, diese Krankheit sich auch für die folgenden Schwangerschaften geltend machen wird, selbst wenn bis dahin die Krankheit des Vaters geheilt wäre. Demnach dürfen solche Frauen, die einmal eine syphilitische Frucht getragen haben und durch diese dann mit Notwendigkeit mit erkrankten, in den nächsten Schwangerschaften nicht ohne spezifische Behandlung gelassen werden.

2) Der Vater könnte aber auch trotz des latenten Krankheitszustandes die Krankheit seiner Frau direkt übertragen, nicht sowohl durch Vermittelung kranker Lippen oder des kranken Gliedes, als direkt durch die Samenflüssigkeit. Wir befinden uns hier an einem noch völlig unaufgeklärten Vorgange, der zu scharf ausgeprägten Meinungsverschiedenheiten Veranlassung gegeben hat, die aber, wie aus der folgenden Auseinandersetzung hervorgehen wird, nur in wenigen Punkten die erforderlichen therapeutischen Massregeln beeinflussen können.

Ist die Ansicht richtig, dass durch die Samenfäden die Krankheit in das Ovulum hineingebracht werden kann, so ist damit die Infektionsfähigkeit der Samenflüssigkeit eine unabweisbare. Dieser Infektionsfähigkeit der Samenflüssigkeit steht nun aber widersprechend gegenüber, dass wiederholt vorgenommene Impfversuche mittels Samenflüssigkeit

eines Syphilitischen jedesmal negativ ausgefallen sind. Daraus schloss man nun, dass die Samenflüssigkeit keine syphilitischen Elemente enthalte, ebensowenig wie die Milch syphilitischer Frauen oder Ammen, welche letztere einen gesunden Säugling beim Stillen nie durch die Milch infizieren, wohl aber dann, wenn durch das Saugen wunde Stellen um die Brustwarze entstehen. Daraus schloss man dann ferner, da die Samenfäden keine Syphiliselemente enthalten, dass die sypilitische Übertragung auf die Frucht nie direkt durch die Befruchtung resp. vom Erzeuger geschieht, sondern vielmehr immer von der früher oder später erkrankten Mutter aus geschehe. Demnach könne überhaupt ein syphilitischer Vater nie durch Zeugung die Krankheit auf das Ovulum übertragen, resp. ein syphilitisch krankes Kind zeugen. Eine syphilitische Frucht setzt also notwendigerweise eine bereits syphilitische Mutter voraus.

Einen weiteren Grund für den alleinigen mütterlichen Ursprung der Syphilis der Leibesfrucht fand man in dem sogenannten Colles'schen Gesetz.

Colles, ein Dubliner Arzt, stellte zuerst die Thatsache der Beobachtung fest, dass eine scheinbar gesunde Mutter durch das Stillen ihres syphiliskranken Kindes an der eigenen Brust nie von demselben inficiert werde, auch wenn sein Mund übertragungsfähige Papeln darbiete, oder Schrunden, wunde Stellen um die Brustwarze wären, dass aber gesunde Ammen dagegen durch das Säugen des syphilitischen Kindes an der wunden Brustwarze eine syphilitische Wunde bekommen mit den nachfolgenden Erscheinungen der allgemeinen Syphilis.

Es geht daraus klar hervor, dass also die Mutter des kranken Kindes sich in einem Zustande der Immunität gegen syphilitische Übertragung befinden muss.

Diese Immunität kann aber wohl nur dadurch bei ihr betstehen, dass sie selber mit der Krankheit behaftet ist, wenn letztere auch keine anderen erkennbaren Krankheitsäusserungen an der Mutter selbst ergiebt, als eben diese Immunität.

Thatsächlich ist das Colles'sche Gesetz von zu wenigen entgegengesetzten (etwa drei oder vier) Beobachtungen, wonach auch die Mutter von ihrem kranken Kinde aus erkrankte, in seiner Wahrheit beeinflusst worden, so dass es als vollgültig angesehen werden muss.

Man kann auch noch folgendes für die Ansicht anführen, dass die Syphilis der Leibesfrucht immer bereits das Bestehen der Syphilis der Mutter voraussetzt.

Die Richtigkeit der Ansicht von der Infektionsfähigkeit des Samens selbst angenommen, bliebe es dann nicht unerklärlich, dass, da die Befruchtung des Ovulums nur einen Einmaligen ehelichen Vorgang erforderlich macht, während ausser dem einmaligen befruchtenden Beischlafe im Verlaufe der Schwangerschaft und ihr vorhergehend eine mehr oder weniger häufige Vornahme des geschlechtlichen Zusammenkommens stattfindet: bliebe es da, wie nochmals hervorgehoben werden muss, nicht unerklärlich, warum nun gerade der befruchtende Beischlaf die Übertragung vermitteln soll? Ist es da nicht wahrscheinlicher, dass, da durch den wiederholten Coïtus leicht einmal eine Excoriation an den Scheidenteilen oder der Vaginalportion entstehen kann, da durch die Zerreissung des Hymens immer im Anfange der Ehe eine offene Wunde gegeben ist, gerade eine solche wunde Stelle nun die Aufnahmepforte des in der Samenflüssigkeit vorhandenen Krankheitselementes abgebe? Dass eine solche Stelle dann nachträglich nicht auffällt, kann nicht verwundern. Es ist ja bekannt, dass sich an den weiblichen Genitalteilen, insbesondere an ihrer Schleimhaut selten Indurationen ausbilden, wie das an anderen Stellen insbesondere beim Manne durch den Primäraffekt geschieht; zudem ist meist keine Veranlassung zur ärztlichen Untersuchung solcher kranken Stellen bei Frauen gegeben, weil sie zumeist weder von der Frau, noch vom Manne bemerkt werden.

Ferner darf nicht vergessen werden, dass, die Nichtinoculabilität des Spermas gemäss den künstlichen Impfversuchen Mireurs vorausgesetzt, wenn der Mann sich noch in dem latenten übertragungsfähigen Stadium der Krankheit befindet, er der Möglichkeit unterliegt, dass bei ihm, sei es an den Lippen, der Zunge, aber auch an seinem Gliede kleine Excoriationen, sei es in Folge von Herpes oder auch in Folge mechanischer Verletzung, oder seltener als Wiederausbruch der Krankheit auftreten können, die dann durch Kuss resp. Coïtus Veranlassung zur Übertragung geben können. Besonders in dem ersten Jahre nach der Ansteckung wird diese Übertragungsweise im Verlaufe des häufigen ehelichen Zusammenlebens deshalb leichter geschehen, weil man weiss, dass in dieser Zeit und nicht selten bis in das zweite Jahr hinein die latente Krankheit in oft verhältnismässig kurzen Zwischenräumen durch neue, wenn auch unbedeutende, leicht zu übersehende Krankheitsäusserungen in die Erscheinung tritt.

Die Gegner der Ansicht von dem ausschliesslich mütterlichen direkten Ursprung der kindlichen hereditären Syphilis heben die That-

sache hervor, dass, so lange eine mit einem latent syphilitischen Manne verheiratete Frau nicht schwanger würde, sie auch, wenn man von den Fällen der durch wunde Stellen veranlassten Infektion absehe, von der Syphilis frei bliebe. Letztere trete aber erst dann bei der Frau auf, wenn die Schwangerschaft sich weiter entwickele. Deshalb müsse angenommen werden, dass die Samenzelle das Krankheitsgift enthalte. Die Übertragung auf die Frau geschehe dann also immer von dem durch den kranken väterlichen Samen infizierten Ovulum aus, während dessen weitern Entwickelung. Daraus folge erstens, dass, wenn auch durch Impfversuche mittels der Samenflüssigkeit des syphilitischen Mannes keine Übertragung gelungen sei, durch den mit der Befruchtung einhergehenden noch unaufgeklärten grossartigen Entwickelungsvorgang die in den Samenfäden latent enthaltenen Krankheitskeime besondere Lebensfähigkeit erhalten; zweitens, dass die Entwickelung einer syphilitischen Leibesfrucht immer einen kranken Samen voraussetze, wobei dann für die späteren Schwangerschaften nicht ausgeschlossen sei, dass auch das Ovulum schon vor und bei der Befruchtung mit erkrankt sein könne.

Die aus dieser Ansicht abzuleitende Vorsichtsmassregel ist die, dass man dem latent syphilitischen Manne empfehlen muss, dass so lange er sich noch in der übertragungsfähigen Krankheitsperiode befindet, er sich vor einer Befruchtung seiner Frau zu hüten habe.

Wie nun aber auch immer die Übertragung der Syphilis bei der ersten Schwangerschaft sich vollziehe, ob direkt durch die Spermazelle in das Ovulum und von da auf den mütterlichen Organismus, oder aber durch Vermittelung des mütterlichen Blutkreislaufes von der vom Manne direkt infizierten Mutter aus auf das befruchtete Ovulum — oder aber gleichzeitig durch das kranke Sperma und Ovulum — das muss festgehalten werden, dass mit verschwindenden Ausnahmen die Geburt einer syphilitischen Frucht die Annahme der mütterlichen Syphilis bedingt, ob nun der Vater den Krankheitskeim direkt oder indirekt der Frucht übertrage. Und lediglich hieraus gewinnt man gewichtige Gesichtspunkte für die Behandlung während der folgenden Schwangerschaften zu deren Rettung, und deren und der Mutter Gesundung.

Bekanntlich zeigen häufig solche Mütter selten oder gar keine der gewöhnlich zu beobachtenden Syphiliserscheinungen. Und die etwa vorhandenen Abweichungen vom normalen Gesundheitszustande lassen auch eine andere als eine syphilitische Erklärung zu. Man

könnte fast auf den Gedanken kommen, dass ihre Immunität dadurch erlangt würde, dass bei dem häufigen Connubium eine wiederholte Mitteilung sehr abgeschwächten Infektionsstoffes in fortlaufenden Zeiten vom Manne aus geschehe, dass dieser Stoff aber genügend sei, im Falle der Schwangerschaft die Frucht dennoch zu infizieren.

Das vorzeitige Abgehen der ersten Frucht braucht noch kein Zeichen ihrer Syphilis zu sein. Immerhin wird es verdächtigt, wenn der Vater sich im latenten Zustande der frühen sekundären Syphilis befindet, besonders beim Ausschluss lokaler uterinaler, krankhafter Ursachen resp. allgemeiner nicht spezifischer seitens der Mutter.

Tritt ein zweiter Abortus, oder Früh- oder Totgeburt ein, so hat man unter genannten Ausschliessungen alle Veranlassung zur Annahme der mütterlichen und embryonalen Syphilis. Dann darf man mit der Einleitung einer sachgemässen Behandlung des Ehepaares, insbesondere der Mutter, nachdem sie sich erholt hat, nicht zaudern.

Die Prognose bei der syphilitischen Schwangerschaft betreffs der Geburt eines lebensfähigen Kindes ist, wenn die Eltern zur Vornahme der erforderlichen Behandlungen veranlasst werden können, nach meinen persönlichen Erfahrungen durchaus keine so ungünstige, im Gegenteil oft eine sehr günstige. Ich kann dieses auf Grund jährlich sich seit Jahren wiederholender Erfahrungen auf diesem Gebiete in der bestimmtesten Weise erklären. Bei manchen Familien konnte ich mich durch den Augenschein persönlich von dem guten Gedeihen der durch geeignete spezifische Behandlung erzielten Normalgeburten gesunder Kinder bei notorisch syphilitisch erkrankten Frauen überzeugen, von vielen Familien liegen die glücklichen Berichte über ihre Kinder sowie die Photographien der geimpften Kinder vor, deren Veröffentlichung ich mir wohl versagen kann. Andere, sowie bereits angeführte Ärzte haben ähnliche Erfahrungen gemacht.

Ehe ich die von mir geübte Behandlungsmethode der syphilitischen Schwangerschaft bespreche, sind zunächst die Gesichtspunkte zu erörtern, die der Kranke vor dem Eingehen der Heirat zu berücksichtigen hat, beziehungsweise die, nach denen die Gattin vor der Übertragung geschützt wird.

Wenn der Mann oder die Frau vor der Heirat eine wunde Stelle an den Genitalteilen sich zugezogen hat, so muss deren Heilung abgewartet werden. Möglicherweise ist die wunde Stelle nichts anderes, als eine unschuldige Abschürfung wenn auch in Folge eines unehelichen Umganges; in diesem Falle wird sie auf einfache Wundbehandlung

rasch heilen, während das beliebte Ätzen die Beurteilung der Natur der wunden Stelle sehr stören würde. Zuweilen ist sie die Folge eines Herpes- oder Bläschenausschlages, der allerdings häufig bei früher syphilitisch gewesenen, aber doch auch bei gesunden Leuten auftritt, der aber ebenfalls durch einfache Behandlung heilt, durch Ätzung dagegen ein verdächtiges Aussehen erhält. Wie in neuester Zeit Leloir angiebt, soll dieser Herpesausschlag auf Betupfen mit 90% starkem (absolutem) Alkohol innerhalb einiger Stunden heilen. Man könnte dem Alkohol 2% Resorcin, oder 0,75% Carbolsäure oder 1% Thymol zusetzen. Mit dieser Lösung werden mittelst Watte Kompressen gemacht, die mit impermeabler Decke bedeckt werden. Es erfolge dann Heilung innerhalb 4 Stunden. Wenn schon Eiterung eingetreten ist, werden die Stellen wiederholt mit derselben Lösung betupft.

Die einfachsten und kleinsten durch ausserehelichen Umgang gewonnenen Wunden können aber nachträglich und zwar innerhalb 3 Wochen einen syphilitisch infektiösen Charakter annehmen, der im Beginne nicht zu erkennen war. Deshalb ist es erforderlich, dass nicht allein die oberflächliche Heilung, sondern noch ein Zeitraum von mindestens 3 Wochen abgewartet werde. Zeigt sich dann keine Härte an der früher wunden Stelle, bleiben gleichzeitig schmerzhafte oder schmerzlose Drüsenschwellungen der Leistengegend aus, so war die Wunde nicht syphilitisch und der Patient kann dann unbesorgt in die Ehe gehen.

Ist dagegen der Verdacht einer syphilitischen Infektion gegeben, der namentlich durch das Verhalten der Leistendrüsen mitbedingt wird, so müssen weitere 7 Wochen abgewartet werden. Zu dieser Zeit, also 10 Wochen von der Erlangung der wunden Stelle an gerechnet, ist es klar geworden, ob man den Ausbruch der Syphilis zu erwarten hat.

Ist ein weiches infektiöses Geschwür vorhanden, so muss dieses zur Heilung gebracht, aber — es muss hier auch noch 7 Wochen abgewartet werden, damit der Arzt Sicherheit darüber erlangt, ob nicht dem weichen, meist nicht syphilitischen Geschwür dennoch das Syphilisgift beigemengt war, was sich allerdings oft schon innerhalb 3 Wochen durch charakteristische Härtebildung an der Geschwürsstelle kund giebt, weniger sicher durch die anfangs schmerzhaft und stark anschwellenden Leistendrüsen einer Seite, die teilweise in langsame Eiterung übergehen können und dann bald die Schmerzhaftigkeit verlieren. Sollte aber dennoch unverzeihlicher Weise die

Heirat stattgefunden haben, oder aber sollte ein verheirateter Mann ausserehelich ein verdächtiges Geschwür sich zugezogen haben, so muss er durchaus den geschlechtlichen Umgang mit seiner Frau bis zur Sicherstellung des Geschwürscharakters vermeiden.

Führt dasselbe bei dem unverheirateten Manne zur Syphilis, so kann vor der definitiven Heilung von einer Heirat keine Rede sein.

Führt dasselbe bei dem verheirateten Manne zur Syphilis, so muss der eheliche Umgang eingestellt werden, bis Heilung von allen Krankheitserscheinungen eingetreten ist, denn er würde sonst die Krankheit fast notwendigerweise seiner Frau, und wenn sie in Hoffnung käme, auch der Frucht mitteilen.

An dieser Thatsache ändert eine andere wiederholt beobachtete nichts, dass auch im ersten Jahre der latenten Syphilis und selbst der manifesten, mit Krankheitserscheinungen einhergehenden von deren Inhaber gesunde Kinder gezeugt worden sind.

Ein solcher Ehemann hat, mit Rücksicht darauf, dass denn doch die direkte Übertragung auf das Ovulum und so auf die Mutter durch die Befruchtung von bewährtesten Forschern als sehr häufig festgehalten wird, namentlich in dem ersten Jahre — auch die Heilung der Krankheitserscheinungen vorausgesetzt — dafür Sorge zu tragen, dass kein befruchtender Beischlaf geschehe. Ferner hat er namentlich innerhalb dieser Zeit und länger auf die gesunde Beschaffenheit seiner Lippen und der Zunge zu achten. Am besten unterbleibe während dieser Zeit das Küssen auf den Mund, das namentlich auch bei Kindern oder bei resp. von Bekannten überhaupt nicht geschehen, sondern als Unsitte angesehen werden soll.

Auch das Mitbenutzenlassen der eigenen Instrumente, des Trinkgefässes, Löffels oder Handtuches seitens der Kinder oder anderer soll während dieser Zeit unterbleiben; sind diese Geschirre gereinigt und getrocknet, ist die Wäsche in kochendem Wasser gewesen, so können sie von anderen benutzt werden.

Hat ein unverheirateter Mann frische Syphilis, so antworte ich ihm auf seine Frage, wann er wohl heiraten könne, dass er nun vor Ablauf von 2 Jahren an Heiraten nicht denken dürfe, dass er aber innerhalb dieser Zeit wiederholte Kuren durchmachen müsse. Es könne gelingen, dass er mit Einer Kur geheilt werde, wie ich das wiederholt erlebt habe, aber das hindere mich nicht, die Regel festzuhalten, dass nicht allein die erkennbaren Krankheitserscheinungen durch die Kur beseitigt sein müssen, sondern dass sie auch während

5 bis 10 Monate — je nach dem Cahrakter des Falles wegbleiben, dass dann eine zweite Kur statthaben müsse, der zur grösseren Sicherheit noch weitere 5 bis 10 Monate krankheitsfreier Zeit zu folgen haben. Dann gestatte ich den Eingang der Ehe. Will Jemand innerhalb dieser Zeit von 5 bis 10 Monaten noch eine dritte Kur machen, so kann das gestattet werden, notwendig aber ist es nicht. Bei einem Kranken mit frischer Syphilis beläuft sich diese Heilmethode, wegen deren Begründung ich auf mein wohl bald in neuer Auflage erscheinendes Buch „Wesen und Heilung der Syphilis", Berlin 1887, verweise, auf durchschnittlich 2 Jahre. Stellt Jemand, der mit frühen Rückfallsformen der Syphilis behaftet ist, an mich die Frage der Heiratsbefähigung, so antworte ich ihm, dass er nach Beseitigung der Krankheitserscheinungen noch zwei Kuren in 5 bis 10 monatlichen krankheitsfreien Zwischenräumen durchmachen müsse, alsdann könne er unbesorgt heiraten. Mit anderen Worten: Ich verlange, von den zuletzt aufgetretenen Krankheitserscheinungen an gerechnet, in krankheitsfreien Zwischenräumen von 5 bis 10 Monaten noch zwei event. drei Kuren, gleichgültig ob die Krankheitserscheinungen im ersten, zweiten oder dritten Jahre nach der Ansteckung sich zeigten.

Ich erinnere mich sehr wohl verschiedener Fälle der vollständigen nach Einer Kur eingetretenen Heilung. So behandelte ich im Frühlinge 1874 einen Herrn mit grosser Primärhärte und allgemeiner papulöser Syphilis. Er gebrauchte hier eine Inunctionskur nebst Decoct- und Badekur bis zur vollständigen Beseitigung seiner Krankheitserscheinungen. Ich sagte ihm, dass er im nächsten Frühjahre, etwa 7 bis 8 Monate nach seiner Kur, auch wenn er sich gesund fühle, hierher zur Wiederholung seiner dann kürzer dauernden Behandlung kommen solle. Er kam auch um die bestimmte Zeit hierher, um sich untersuchen zu lassen und gleichzeitig mir zu erklären, dass, wenn es nicht durchaus nötig sei, er keine Kur machen würde. Ich erwiderte ihm: „Nach meiner Untersuchung müsste ich Sie für gesund erklären, da ich kein Überbleibsel Ihrer früheren Krankheit auffinden kann. Aber wir wissen, Sie sind im vergangenen Jahre syphilitisch krank gewesen, und ich muss, wie sehr ich auch die Wahrscheinlichkeit der Frühheilung bei Ihnen zugebe, darauf bestehen, dass Sie Ihre Kur wiederholen." Darauf antwortete er mir mit Thränen in den Augen: „Ich habe den ganzen Winter hindurch Ihren Vorschriften gemäss vorsichtig gelebt, aber — ich habe mich verlobt!"

Patient hat meinen ihm wiederholten Rat nicht befolgt, auch deshalb nicht, weil sein Hausarzt anderer Meinung war, als ich. Er hat noch in demselben Jahre geheiratet, und — ist bis heute mit seiner Frau und seinen Kindern gesund geblieben.

Ich behandle augenblicklich einen älteren verheirateten Herrn, Vater von 5 gesunden Kindern, der vor 17 Jahren sich syphilitisch infizierte, dann eine sechswöchentliche Quecksilberkur durchmachte und nach Ablauf von 2 Jahren, ohne in dieser Zeit eine nochmalige Kur gebraucht zu haben, heiratete. Er, seine gesunde Frau und Kinder haben sich immer wohl gefühlt. Vor 6 Wochen, um Weihnachten, hat er sich ausserehelich ein Geschwür im sulcus coronalis zugezogen, das innerhalb zehn Tagen einen mächtigen harten Untergrund bekam. Man könnte hier an eine Reïnfektion denken, wenn nicht neben der örtlichen Anwendung des Aristols in der Form des Aristolcollodiums eine 10tägige Anwendung des Mercurs nebst dem Jodkaligebrauch innerhalb 16 Tagen ein völliges Verschwinden der Härte veranlasst hätte, was alles mehr auf gummöse Bildung in Folge neuer Infektion bei einem früher Syphilitischen deutet, als wie auf Neuinfektion mit Syphilis. Diese und verschiedene andere ähnlich für die Ehe günstige Fälle halten mich aber nicht ab, darauf zu bestehen, dass in genannten freien Zwischenräumen, deren engere oder weitere Dauer sich nach dem Verlaufe und dem Charakter der Krankheit, nach dem Befinden des Kranken richtet, spezifische Kuren vorgenommen werden. Der befragte Arzt ist dazu da, den Patienten, soweit es unsere Kunst gestattet, vor einem Familienunglück sicher zu stellen, und da müssen wir mit Rücksicht darauf, dass denn doch auch zuweilen die Syphilis gegen Erwarten Rückfälle macht, lieber eine wirksame Kur zu viel, als zu wenig empfehlen, um so mehr, als eine solche Kur, richtig geleitet, der Gesundheit nie nachteilig werden, und als sie, in den angegebenen Zwischenzeiten vorgenommen, als eine gegen das Virus wirksame angesehen werden kann. Es ist sogar zuzugeben, dass auch einmal trotz zweier in freien Zwischenräumen vorgenommener Kuren die Heilung dennoch keine absolute sein mag. Will daher ein Heiratskandidat die Vorsicht noch weiter treiben und seine 4 Jahre warten, bis zu welcher Zeit mit verschwindenden Ausnahmen das übertragungsfähige Stadium der Krankheit abgelaufen ist, so kann das nur befürwortet werden. Ich wiederhole aber, dass ich, das Abhandensein auf die Krankheit deutender Erscheinungen nach genauer fachgemässer Untersuchung vorausgesetzt, unter der Bedingung, dass in 5- bis 10monat-

lichen freien Zwischenräumen zwei wirksame Quecksilberkuren von 25- bis 40tägiger Dauer gemacht sind, seit Jahren die Heirat gestatte und bis jetzt es in keinem der vielen hierhergehörigen Fälle zu bereuen hatte. Mein Verfahren, welches sich auf die Entwickelungsphasen der Syphilis in ihrer Latenz und Manifestation stützt, unterscheidet sich demnach von dem Hutchinson'schen, das während 6 bis 12 und mehr Monate den beständigen innerlichen Gebrauch von kleinen Quecksilberdosen verlangt, so wie von dem Fournier'schen, in Deutschland in jüngster Zeit von Neisser angenommenen Verfahren, wonach während mindestens 3 bis 4 Jahre der zu Behandelnde fast beständig unter der Einwirkung grosser Quecksilbermengen gehalten werden soll. Es ist hier nicht der Ort, die verschiedenen Methoden der Behandlung zu besprechen. Trotzdem hierfür ein und dasselbe Mittel gegeben ist, wird ein jeder Arzt dasselbe nur nach seiner ihm eigenen Weise anzuwenden suchen, und dessen Menge und Dauer nach dem Ausfalle der Prüfung des gegebenen Falles sowie nach der ihm gewordenen Erfahrung bemessen.

Es kann sich nun aber auch ein Heiratskandidat mit den Zeichen tertiärer Syphiliserkrankung, d. h. der Gummabildung vorstellen. In diesem Falle könnte die Ehe, insoweit nur die Übertragungsfähigkeit in Frage käme, zugegeben werden, da diese Form nicht mehr contagiös ist. Aber ein anderer Gesichtspunkt tritt hier der Heirat entgegen, und zwar der, dass ein solcher Kranker, auch wenn er nur Erkrankung der Haut darbietet, der Gefahr weiterer schwerer Erkrankung der inneren, edlen Organe ausgesetzt ist. Meiner Erfahrung gemäss zieht sich dieses Stadium, einmal erfolgt, wie das zweite, häufig über 2 Jahre hin, wird aber, wenn früh erkannt, meistens durch geeignete Behandlung ohne üble Folgen für den Kranken geheilt. Ich sage daher einem solchen Kranken, bei dem edlere Organe, wie Gehirn, Rückenmark u. s. w. nicht oder nur unbedeutend, oder erst im Beginne ergriffen sind, dass er während zweier Jahre wiederholte Kuren in früher angegebener Weise durchmachen müsse, damit er vor Rückfällen und — vor der Invalidität gesichert werde. Zu diesen Kuren tritt auch häufig die Anwendung des Jodkalis in grossen, die bisher üblichen weit übersteigenden Dosen hinzu, unter genauer Berücksichtigung der Örtlichkeit des Leidens. Er wird dann fast immer wieder hergestellt. Manchmal gelingt die Heilung früher, und die Heirat braucht dann nicht zu widerraten werden. Hat aber diese Krankheitsform in inneren Organen bereits bleibende Schädigungen gemacht, die, wenn auch der Krankheits-

prozess beseitigt ist, zu bleibenden Gesundheitsstörungen ernsterer Art führen oder geführt haben, so hängt die Heiratsfähigkeit davon ab, in wie weit der Invalide dann seinen Pflichten als Ernährer einer Familie gerecht werden kann, ob ihm keine Lebensgefahr droht. Ausserdem kommt nach Ablauf der im späteren Stadium nicht seltenen Gehirn- und Rückenmarkserkrankung für den Eingang der Ehe die Erektionsfähigkeit in Betracht. In derartigen ungünstigen Fällen wird man die Heirat widerraten.

Wird der bereits Verheiratete von der tertiären Krankheitsform befallen, so treten dieselben therapeutischen Gesichtspunkte in Geltung. Ich kenne seit 5 Jahren einen Patienten, der, längst verheiratet, von Erscheinungen der Gehirnerkrankung, der cervikalen Myelitis und umfangreicher Gummabildung beider Hoden befallen war. Ausser einer bleibenden Muskelatrofie der Hand- und Armmuskeln, die das Schreiben, überhaupt die feineren Fingerverrichtungen sehr erschweren, und einer leicht eintretenden Ermüdung der Beine bei geringer Anstrengung sind die anderen Krankheitserscheinungen verschwunden, und er hat in dieser Zeit zwei recht gesunde Kinder gezeugt.

Hat der verheiratete früher syphilitisch Gewesene sich nach langjährigem Gesundsein durch ausserehelichen Beischlaf am Gliede ein spezifisches Geschwür mit gummösem Untergrunde zugezogen, so muss mit Rücksicht auf die infektiöse Veranlassung dieser dem nicht übertragbaren Stadium angehörigen Gummabildung, und der noch mangelnden Kenntnis über die Infektionsfähigkeit eines solchen die Reïnfektion vortäuschenden Geschwüres dem Inhaber die Möglichkeit der Übertragung vorgestellt werden. Sein Verhalten muss bis zur Heilung wie das eines Primärinfizierten sein. Es heilt diese tertiär harte infektiöse Ulceration auf spezifische Behandlung viel rascher, als die primäre ulcerierte Induration.

Gehen wir nun zu dem wichtigen Falle über, wo der Mann, der sich vor oder nach der Heirat infiziert hat, seiner Frau die Krankheit überträgt. Letztere muss dann selbstverständlich mit ihrem Manne spezifisch behandelt werden. Nehmen wir aber an, die Frau sei gleichzeitig, oder nachträglich schwanger geworden. So ist also das Unglück vollauf da. Aber — man muss ihm ins Auge sehen. Hier hängt alles davon ab, dass dem Arzte gegenüber nichts verheimlicht werde, dass aber auch der Arzt sich als Herr der sehr verantwortlichen Lage zeigt; derselbe wird alsdann schon ohne Aufsehen das Erforderliche veranlassen, und das ist die spezifische Behandlung

der schwangeren Mutter. Man zeigt auch heute noch von ärztlicher Seite oft Furcht, es könne die mercurielle Behandlung der Mutter die Frucht schädigen. Aber letztere ist ja notwendigerweise, sowie die Mutter krank ist, miterkrankt. Und das gerade Gegenteil trifft zu. Nicht allein die Mutter wird durch die ihrem Gesundheitszustande genau angepasste Kur günstig beeinflusst, sondern die hierdurch sich günstiger gestaltende Blutbeschaffenheit der Schwangeren sowohl, als auch der direkt auf die kranke Frucht günstig wirkende Einfluss des Mercurs erzwingt meist eine gesunde Entwickelung der Leibesfrucht.

Zeigte die Frau während der ersten syphilitischen Schwangerschaft oder vor derselben kein Krankheitszeichen, so wird auch gewöhnlich keine Gelegenheit zur spezifischen Behandlung gegeben sein. Kam die Frucht zu früh zur Welt, weist sie Zeichen der Syphilis auf, oder ist sonstiger Verdacht auf Syphilis der Frucht da, so ist die Mutter miterkrankt. Man wird dann nicht allein den Vater, sondern sie auch einer spezifischen Behandlung unterwerfen.

Sowie aber der Verdacht der Syphilis bei der Schwangeren begründet ist, beginne man auch möglichst früh die spezifische Behandlung, führe sie entweder täglich, oder über den andern Tag, womöglich 2 bis 3 Monate durch und beginne sie, wenn die Syphilis vor oder zu Beginn der Schwangerschaft nachgewiesen war, wieder nach einer Pause von 2 bis 3 Monaten, meist vom siebenten Monate ab. Meist erfolgt dann die Geburt eines gesunden Kindes. Leider wird oft die Behandlung zu spät, oder ungenügend durchgeführt, man hat nicht den Mut, in den späteren Monaten der Schwangerschaft die Behandlung nochmals aufzunehmen. Man bedenkt nicht, dass sich die Leibesfrucht in einem akut sich entwickelnden syphilitischen Krankheitsprozess befindet, der, wenn nicht durch wiederholte mercurielle Einwirkung in Schranken gehalten, das Kind entweder im Mutterleibe, oder nach der Geburt zu Grunde richtet, wo die physiologische Ernährungsweise des Kindes keine mehr so günstige ist, als wie im Mutterleibe vor der Geburt. In solchen Fällen kann zwar auch die Geburt eines lebensfähigen Kindes erfolgen, das aber dann oft nach einigen Wochen die Zeichen der Krankheit darbietet und gern rasch zugrunde geht. Im Falle sich bei dem Neugeborenen die Syphilis entwickelt, ist aber auch die direkte mercurielle Behandlung des Kindes — sei es durch Sublimatbäder, oder Mercurpflastereinwickelungen, kleine Calomeldosen oder kleine Inunctionen — befähigt, ungemein viel gutes zu thun

zur Förderung gesunder Weiterentwickelung. Kleine Kinder vertragen nicht allein sehr gut den Mercur, sondern er scheint auch viel intensiver und nachhaltiger auf den syphilitischen Krankheitsprozess zu wirken, als wie bei Erwachsenen. Ausserdem hat man, im Falle die Mutterbrust keine genügende Nahrung bietet, in der nach Soxhlet sterilisierten Milch ein geeignetes Ernährungsverfahren. — Aber hiermit ist das ärztliche Handeln nicht erledigt.

Gar häufig noch geschieht es, dass da, wo eine syphilitische Frucht zu früh oder zur Zeit geboren worden, resp. zu Grunde gegangen ist, namentlich, wenn die Mutter keine Krankheitszeichen darbietet, der Vater allein veranlasst wird, bevor eine zweite Schwangerschaft eintrete, eine spezifische Kur durchzumachen. Man glaubt damit dann um so mehr das Ausreichende gethan zu haben, wenn man auf dem Standpunkte steht, dass die Syphilis des Kindes immer nur durch den väterlichen kranken Samen direkt übertragen würde. Damit ist aber nur eine kaum halbe Massregel ergriffen. Es muss vielmehr dem Ehepaare eingeschärft werden, dass beide nun noch eine Kur durchzumachen haben, bevor eine neue Schwangerschaft eintritt. Auf alle Fälle aber muss — ob nun eine solche Kur sich bei der Mutter im nichtschwangeren Zustande durchführen liess, oder nicht — darauf bestanden werden, dass mindestens in den nächsten beiden Schwangerschaften sowohl im Anfange, wie auch in den späteren Monaten der Schwangerschaft die spezifischen Kuren pünktlich durchgeführt werden. Hiermit erzwingt man die Gesundheit der Mutter und der Kinder, wie ich das jahraus jahrein erlebe. Ich habe in zwei Fällen bei je drei aufeinander folgenden Schwangerschaften diese Behandlung durch den Erfolg durchaus gesunder Kinder erprobt gesehen. Wissen wir doch aus Erfahrung, dass ein auch nur schwacher syphilitischer Zustand der Mutter die kranke Entwickelung der Frucht unterhält und dass die Mutter, einmal erkrankt, wenn nicht wiederholt behandelt, eine Reihe von verunglückten Geburten zu überstehen hat. Noch dieser Tage konsultierte mich eine etwas blass aber sonst wohlgenährt aussehende Frau von 35 Jahren wegen ihrer Kopfschmerzen; sie hatte 13 Geburten hinter sich. Diese waren teils Fehl- teils Totgeburten, teils Geburten von gesund erschienenen Kindern, von denen 2 ohne alle vorhergehende Erkrankung plötzlich tot im Bettchen gefunden wurden. Es leben noch 4 Kinder. Die Mutter selbst leidet an Periostitis der Schädelknochen, wegen deren sie früher einmal von einem anderen Arzte Pillen erhalten haben will.

Ich betone daher nochmals, dass nach meinen Erfahrungen die einmalige oder mehrmalige Behandlung des Vaters, da, wo einmal eine syphilitische Frucht geboren worden, nicht genügt, um die späteren Schwangerschaften zu sichern, sondern dass immer noch die wiederholte Behandlung der Schwangeren während der nächstfolgenden Schwangerschaften erforderlich ist, ganz unabhängig davon, ob bei der Mutter sichtbare syphilitische Erscheinungen vorlagen, oder nicht.

Schliesslich sind noch einige Punkte betreffs der Ernährung des Kindes an der Mutterbrust zu besprechen.

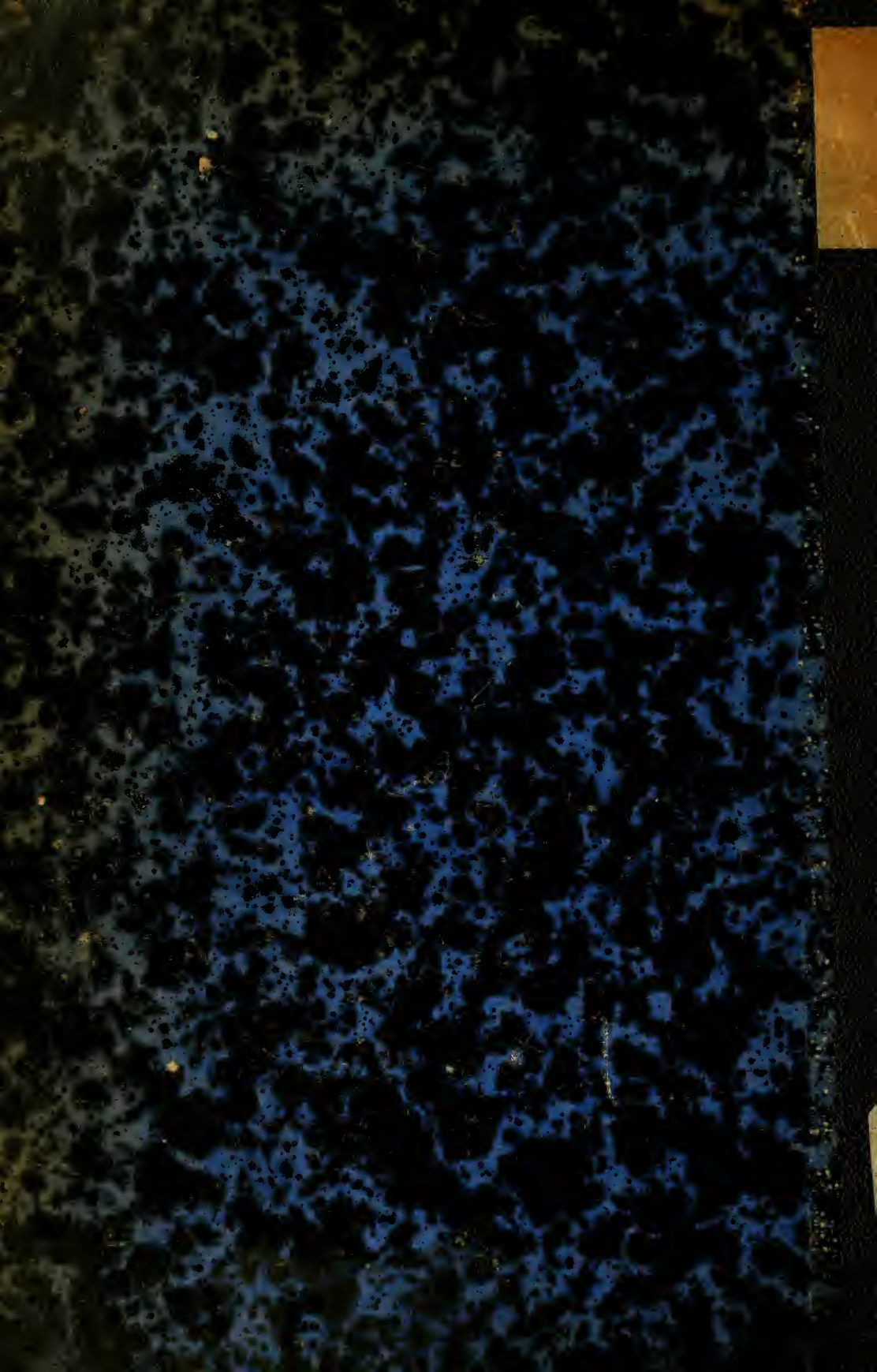
Die Mutter kann, vorausgesetzt, dass Nahrung genug da ist, ihr syphilitisches Kind an der eigenen Brust stillen, da, wie bereits erwähnt, die Mutter nie von dem Kinde infiziert wird. Dagegen darf die Mutter, welche eine syphilitische Frucht zur Welt gebracht hat, nicht als Amme ein gesundes Kind an ihrer Brust nähren. Ebenso soll ein syphilitisches Kind nicht an die Brust einer gesunden Amme gelegt werden, oder man müsste letztere denn mit den ihr drohenden Gefahren der Übertragung der Krankheit seitens des Kindes bekannt gemacht haben. Man muss sich der sonst hieraus entstehenden sehr vielen ernsten Folgen durchaus bewusst sein.

Wir besitzen jetzt in der Sterilisierung der Kuhmilch nach dem Soxhlet'schen, einfachen, jeder Familie zugängigen Verfahren ein sicheres Hülfsmittel, bei nur einiger Genauigkeit in der Ausführung der dem Soxhlet'schen Apparate beigegebenen Vorschriften dem Neugeborenen einen durchaus geeigneten Ersatz der Muttermilch zu gewähren, so dass damit für solche Kinder die Amme leicht umgangen werden kann. — Es kann nun noch die Frage aufgeworfen werden: Wie hat sich ein Heiratskandidat zur Heirat zu verhalten, der mit hereditärer Syphilis geboren worden ist? — Nach dem Gesagten spricht in solchem Falle das Alter der Krankheit gegen eine Übertragung in der Ehe, aber auch die Form der etwa bestehenden Krankheit. — Es ist hier erforderlich, kurz den Verlauf der Krankheit von der Geburt an zu erwähnen.

Syphilitische lebensfähige Früchte kommen meist ohne sichtbare Krankheitserscheinungen zur Welt. Nur der Pemphigus des Neugeborenen kann gleich bei der Geburt vorhanden sein. Gewöhnlich aber treten die ersten syphilitischen Zeichen bei der hereditären Syphilis zwischen der zweiten und sechsten Woche bis zum vierten Monate auf, meist als solche der sekundären Form und können sich

bis zum dritten Jahre, selten später, in anderer Form wiederholen; nach dem fünften bis sechsten Jahre sind solche aber nicht mehr beobachtet, so dass man sagen kann, wenn Zeichen der sekundären Form nach dem fünften und sechsten Jahre auftreten, so war die Syphilis keine hereditäre, sondern durch Übertragung mit Primäraffekt nach der Geburt erworben. Ferner ist es ausserordentlich selten, dass sekundäre, übertragbare Erscheinungen bei dem Neugeborenen nach dem sechsten Monate zum ersten Male auftreten, so dass die von einem sechs Monate alten Kinde, das bisheran keine syphilitischen Erscheinungen hatte, etwa genommene Vaccine wohl keine Infektion durch Impfung macht. Man hat aber jetzt in der Kalbslymphe Impfstoff für alle Fälle. Wenn nach dem sechsten Monate bei dem scheinbar hereditär syphilitischen Kinde sekundäre syphilitische Symptome zum ersten Male kommen, so gehören sie der acquirierten Form an; ausser der hereditären Frühform nimmt man, wohl, weil diese übersehen worden, auch noch eine erst um die Pubertätszeit, selbst noch später auftretende Spätform, die Syphilis tarda an, welche Form aber immer der tertiären, also nicht übertragbaren Syphilis angehört. Die tertiäre Form kann aber auch schon sehr früh sich zeigen, ja mit zur Welt gebracht werden.

Demnach kann nach dem früher gesagten von einer Übertragung der hereditären Syphilis seitens des heiratsfähigen syphilitisch Geborenen keine Rede sein. Das Alter und der Charakter der Syphilis sprechen dagegen. Bisheran ist auch noch nie eine Vererbung der Syphilis bis ins dritte Geschlecht beobachtet worden. Hutchinson, der letztere Frage in den sechziger Jahren angeregt hatte und damals einen einzigen vielleicht hierher gehörigen Fall anührte, hält aber auch heute noch denselben für nicht allein nicht bewiesen, sondern für sehr zweifelhaft, weil die Antecedentien des Vaters nicht sicher waren. Ferner ist auch die immer bestehende Latenz der Syphilis bei den Nachkommen früher syphilitischer Eltern nicht haltbar. Ich selbst kenne ausser anderen einen Vater, den ich zur Zeit an schwerer Syphilis behandelt habe, dessen beide Söhne, kräftige junge Burschen, der eine sich im achtzehnten, der andere im sechzehnten Lebensjahre eine Syphilis mit regelmässigem, charakteristischem Primäraffekt und nachfolgenden regelmässigen sekundären Allgemeinerscheinungen zugezogen haben, bis zum vorigen Jahre behandelt wurden, so dass also von einer notwendig vorhandenen latenten Syphilis bei Kindern früher syphilitischer Eltern keine Rede sein kann.

Wenn die hereditäre Syphilis, sei es beim Manne oder bei einem Mädchen im heiratsfähigen Alter auftritt, so fällt die Übertragungsfähigkeit der Krankheit als Hinderungsgrund der Heirat fort, und es wird hier nur der Grad, die Schwere, der Sitz der Erkrankung den Anhalt geben, inwieweit das materielle Fortkommen der Familie und das glückliche Familienleben behindert wird. Es müssen hier dieselben bereits besprochenen Gesichtspunkte Platz greifen, wie bei der tertiären Erkrankung der erworbenen Syphilis.

Druck von Fischer & Wittig in Leipzig.